SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**BEATRIZ AMPARO AGUIRRE GONZALEZ**			**CC:**	**52238999**
CORREO ELECTRÓNICO:	**hemasaludoral@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3016782407**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**DG 69 D BIS SUR 18J 56**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**008480320012**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6530 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.980.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2025/10/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/10/01 AL 2025/10/31**				

BEATRIZ AMPARO AGUIRRE GONZALEZ
PS_6530_2025_96C4A2

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
BEATRIZ AMPARO AGUIRRE GONZALEZ
CC: 52238999
CEL: 3016782407

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
BEATRIZ AMPARO AGUIRRE GONZALEZ			
	CON C.C N°	**52.238.999**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTI?N COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 6530 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.980.800	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 2.980.800	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.980.800
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	UN (01) MES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA		

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
1	1.OBLIGACIÓN: PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DISTRITO CAPITAL SEGÚN CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Acciones en el entorno educativo en el producto salud y bienestar operando en el punto cuídate se feliz, a través de mensajes promocionales utilizando herramientas artísticas para fomentar el autocuidado en temáticas de salud mental, salud sexual reproductiva, alimentación saludable y actividad física, salud ambiental, salud visual y auditiva comunicativa, identificación de condiciones crónicas no transmisibles y tratamiento de personas. 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de formatos cuídate se feliz de mayores de edad y formato de registro antropométrico de menores de edad. se realiza diligenciamiento de drive salud y bienestar 2025 correspondiente al mes de OCTUBRE relacionando portafolio de servicios, registro de poblacional diario, tablero semanal de pruebas rápidas de vih, sífilis y hepatitis b, tablero semanal y mensual, informes de pruebas rápidas con reporte de casos negativos y/o positivos o reactivos, reporte de entrega de preservativos masculinos y femeninos, custodia de documentos de siscos y cuídate se feliz, diligenciamiento de fichas de conteo y registro. fotográfico.
2	2.OBLIGACIÓN: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realización y actualización de cronograma mensual de la implementación de las acciones desarrolladas en el entorno cuidador educativo en el producto salud y bienestar. 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma digital actualizado en tiempo real.
3	3. OBLIGACIÓN: APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciamiento en el drive salud y bienestar 2025, relacionando portafolio de servicios, registro de poblacional diario, tablero semanal de pruebas rápidas de vih, sífilis y hepatitis b, tablero mensual, informes de pruebas rápidas con reporte de casos negativos y/o positivos o reactivos, reporte de entrega de preservativos masculinos y femeninos, custodia de documentos de siscos, cuídate se feliz, fichas de conteo. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega actualizada de soportes diligenciados en el drive salud y bienestar 2025, correspondiente a 20 jornadas realizadas en el mes de OCTUBRE del 2025; las jornadas fueron en Santa Fe 8, Antonio Nariño 4, La Candelaria 6 y Los Mártires 2 Jornadas.
4	4. OBLIGACIÓN: APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en reunión de entorno en el mes de octubre del 2025. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Firma de asistencia.
5	5. OBLIGACIÓN: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Para el mes de octubre del 2025 se realiza apropiación de lineamientos según el documento técnico operativo acción integrada cuidado continuado por una vida con bienestar, vigencia octubre 1 de 20225 al 30 de junio de 2027. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Se cuenta con soporte de la actividad.
6	6. OBLIGACIÓN: CUMPLIR CON LA META, ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DEL DATO REQUERIDA (OPORTUNIDAD, CONSISTENCIA, EXACTITUD) DESDE SU PERFIL TÉCNICO Y CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollo y cumplimiento de actividades en el producto de Salud y Bienestar del mes de octubre del 2025. Ejecución de meta establecida de 20 jornadas, desde las acciones implementadas en el área de enfermería. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de soportes diligenciados en el drive de Salud y Bienestar 2025, formatos en físico de Cuídate Se Feliz, SISCOS y Fichas de conteo correspondientes en el mes de octubre del 2025.

7	7. OBLIGACIÓN: REALIZAR CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD LOS PROCESOS DE CAPTURA DEL DATO, REVISIÓN Y CUSTODIA DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS Y/O BASES DE DATOS Y APLICATIVOS, QUE CORRESPONDAN A LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LOS ENTORNOS Y PROCESOS TRANSVERSALES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en la pre auditoría correspondiente al mes de octubre del 2025 realizada por el profesional de apoyo. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de cronogramas y preauditorias, diligenciamiento de bases de datos en el drive de Salud y Bienestar 2025, digitación del aplicativo cuídate se feliz, entrega formatos de mayores de edad y formatos de menores de edad, entrega de fichas de conteo y SISCOS, correspondientes al mes de octubre del 2025.
8	8. OBLIGACIÓN: DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DEL PSPIC, DE ACUERDO A SU COMPETENCIA: CANALIZACIONES, PAI, EDUCACIÓN PARA LA SALUD PUBLICA, GESI, ACCVSYE, NOTIFICACIÓN DE EISP Y PARTICIPACIÓN SOCIAL. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En el mes de octubre del 2025 se realiza el proceso de 10 canalizaciones en su respectivo formato y seguimiento, enviado por correo electrónico según la localidad y activación de RIAS. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de canalización y seguimiento enviado vía correo electrónico.
9	9.OBLIGACIÓN: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A QUE LAS GLOSAS QUE SE GENEREN POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS QUE IDENTIFIQUE EL EQUIPO DE SEGUIMIENTO Y/O INTERVENTORÍA DEL FFDS_SDS AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC (CONFORME AL ANEXO DE CRITERIOS DE GLOSA), SERÁN CAUSAL DE INICIO DE APERTURA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En el mes de octubre del 2025 no se han obtenido glosas para el producto o proceso ejecutado, cumpliendo con oportunidad y calidad con los productos solicitados en lineamiento bajo el convenio interadministrativo PSPIC y FFDS_SDS. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes correspondiente no se ha obtenido ninguna glosa del proceso.
10	10. OBLIGACIÓN: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar las actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato. 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Cumplimiento de actividades asignadas.

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	**X**	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	**X**	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	**X**	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	**X**	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	**X**	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago,** ***CERTIFICO*** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2025-10-01) AL (2025-10-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N°	OPERADOR:	

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA		$ 0
PENSIÓN:	PROTECCION		$ 0
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR		$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 0

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	*BEATRIZ AMPARO AGUIRRE GONZALEZ* *PS_6530_2025_96C4A2* **BEATRIZ AMPARO AGUIRRE GONZALEZ** **CC: 52238999**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA* *PS_6530_2025_96C4A2* **YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_6530_2025_96C4A2* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52238999
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BEATRIZ AMPARO AGUIRRE GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 71 G 18 M 52 SUR	TELÉFONO:	7905152
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7985910302**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/06			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1831614269

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52238999	AGUIRRE GONZALEZ BEATRIZ AMPARO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.423.500	52238999	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52238999
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BEATRIZ AMPARO AGUIRRE GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 71 G 18 M 52 SUR	TELÉFONO:	7905152
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7985910302**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1831614269

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600025032	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 34.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 34.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 440.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 440.500**

Planilla Pagada

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1831614269

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
06/10/2025

Número de aprobación
00614269

Dirección IP
181.61.205.77

Valor transacción
$ 440.500,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.153	CC	52238999

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ENERO 202520250218_06150849.pdf (Archivado)	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ENERO 202520250218_06150849.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO FEBRO 202520250218_07361285.pdf (Archivado)	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO FEBRO 202520250218_07361285.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ENERO.pdf (Archivado)	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf (Archivado)	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ENERO 2025.pdf	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NC2 PIC CAMBIO SUPERVISOR 6-3-2025.zip	NC2 PIC CAMBIO SUPERVISOR 6-3-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3571 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf	PS 3571 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2025 (1).pdf (Archivado)	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2025.pdf (Archivado)	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2025..pdf	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NC PIC CAMBIO SUPERVISOR 2-4-25.zip	NC PIC CAMBIO SUPERVISOR 2-4-25.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3571 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	PS 3571 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2025.pdf	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACIÓN.pdf	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACIÓN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2025.pdf	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1 PS 3571 2025 CRP-5345.pdf	1 PS 3571 2025 CRP-5345.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 PS 3571 2025 CRP-14044.pdf	2 PS 3571 2025 CRP-14044.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3 PS 3571 2025 CRP-16541.pdf	3 PS 3571 2025 CRP-16541.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JUNIO 2025.pdf	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4 PS 3571 2025 CRP-20268.pdf	4 PS 3571 2025 CRP-20268.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	5 PS 3571 2025 CRP-21663.pdf	5 PS 3571 2025 CRP-21663.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES AGOSTO 2025.pdf	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 3571 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >